



No. Solicitud: 00157634		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000148952			
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO			
Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	Pregrado	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO
Ciclo Lectivo	Programa Académico		Fecha Generación
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2025	ARQUITECTURA (ARMENIA)		2025-07-11
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre VALERIA		Segundo Nombre	
Primer Apellido BEDOYA		Segundo Apellido CABRERA	
Estado Civil Soltero	Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo B+	Tipo Régimen Contributivo
EPS (S.O.S.) SER OCCIDENTAL SALUD		Convenio	
Fecha Nacimiento 2008-04-09	País Colombia	Departamento Valle del Cauca	
Ciudad Sevilla			
Tipo Documento TI	Número Documento 1115576252	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Valle del Cauca
Ciudad Expedición Andalucía			
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Quindío	Ciudad Armenia	Barrio
Estrato	Dirección CALLE 12 # 23A-45 EDIFICIO PORTAL DE LOS ALAMOS APT 405		
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 305/441-4293	Otro Tipo Otros	Teléfono 314/622-0095
Correo-E Preferido valeriabedoya948@gmail.com		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS			
Nivel Académico	Último Centro Docente		Tipo Institución
Fecha Grado	Titulo Obtenido		
Libro	Folio	Tipo Bachiller	País
Departamento	Ciudad		
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura	
INFORMACIÓN LABORAL			
Actualmente Trabaja No	Empresa	Cargo	Fecha Inicial
Teléfono Preferido			
País	Departamento	Ciudad	Dirección
REFERENCIAS PERSONALES			
Parentesco Madre	Nombre Completo CATHERINE CABRERA BUENO	Teléfono 314/622-0095	Extensión
Ocupación COORDINADOR	Contacto Principal Si		
Correo-E	Dirección		
DATOS BIOGRÁFICOS			
Discapacidad No	Tipo Discapacidad 1	Tipo Discapacidad 2	Tipo Discapacidad 3
Grupo Étnico			
IDIOMAS			

La Universidad de San Buenaventura, solicita la presente información con fines tales como divulgar, comunicar y distribuir información, productos y servicios que ofrece, organizar y convocar eventos, para enviar correos electrónicos, boletines físicos y online con información, productos y servicios que ofrece, y el usuario autoriza la utilización de dicha información, según lo regulado en la ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013, información que podrá darse de baja del sistema si el usuario así lo solicita, mediante solicitud dirigida al correo institucional habeasdata@usbsmed.edu.co. Si soy menor de edad, con la firma del presente formulario, autorizo a la Universidad de San Buenaventura suministrar información académica y financiera propia del proceso de formación a mis padres y/o acudientes registrados en el presente formulario.

Declaro bajo juramento que expreso mi libre aceptación y consentimiento, en compañía de mis padres o acudientes por ser menor de edad. ☒

